

PROPUESTA DE PREVENCIÓN CONTRA EL SUICIDIO (PAPE) DIRIGIDA A 3500
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LOS MUNICIPIOS DE VILLAMARÍA Y
MANIZALES (Caldas – Colombia)

PRESENTADO POR
PEDRO ABELARDO OSPINA HERNANDEZ
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA – UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGIA

LA DORADA CALDAS

2020

Dedicatoria

Antes que a nadie quiero agradecer a Dios por la generosidad que ha tenido conmigo, al concederme la entereza, la constancia, la alegría y la fortaleza para superar cada obstáculo que encontré en el camino de mi formación en esta gran universidad.

También con orgullo dedico esta meta a la que he llegado, a mi familia, ya que sin el apoyo moral y espiritual de ella no habría sido posible conquistar los sueños que en ocasiones y para algunos no son más que meros espejismos o ilusiones ópticas en el desierto.

Agradecimientos

Finalmente agradezco a mis benefactoras, sin sus granos de arena aportados para esta titánica travesía por la sabiduría en el campo de la salud mental, la barca que zarpó hace cinco años atrás no habría llegado felizmente a este puerto.

No quiero colocar sus nombres por temor a dejar sin nombrar a alguno que con amor y para el bien de la ciencia y la sociedad dispuso su riqueza material,

A todos, amigos, familiares, educadores y a esta universidad profundamente gracias y un Dios los bendiga.

Tabla de contenido

Introducción	5
Planteamiento del problema	10
Antecedentes	19
Objetivo General	23
Objetivos Específicos	23
Justificación	24
Marco Teórico	26
Metodología	47
Población y Muestra	53
Cronograma	57
Resultados Esperados	59
Impacto	60
Ficha tecnica para las encuestas a realizar en la última semana.	62
Referencias	64

Introducción

Desde la 66ª Asamblea Mundial de la Salud Mental realizada en el año 2013 se planteó un programa para disminución del suicidio a nivel mundial, compromiso hecho entre los países interesados, sin embargo la OMS 2014 afirma que “solo 60 estados miembros disponen de datos de registro civil de buena calidad que se pueden utilizar directamente para estimar tasas de suicidio”. (Prevención del suicidio un imperativo global. Organización Panamericana de la salud. Organización Mundial de la Salud para la Américas 2014)

Para la OMS los datos que se tienen sobre el número real de suicidios no son exactos por diferentes motivos en las legislaciones de algunos estados, En cifras calculan que unos 800.000 suicidios se comenten anualmente, es decir un cada 40 segundos. De allí que la meta de disminución a alcanzar para el 2020 sea un 10%.

En Mayo de 2018 la página “Distintas Latitudes”, publicó un artículo titulado “Entre Sur y El Caribe: Los Países con más suicidios” revela que Uruguay tenía el record más alto de suicidios con una tasa de 29 por cada 100 mil habitantes, representando el porcentaje más elevado en el mundo, a los que les siguen Guyana, Bolivia y Uruguay con tasas de 18, 7 y 17 respectivamente.

El grupo más vulnerable son las personas de los 65 años en adelante, no obstante desde el 2015 el alza de suicidios les ha correspondido a personas jóvenes entre los 15 y

24 años. Así mismo para el resto del continente Americano no se tiene noticias alentadoras sino por el contrario se leen en los encabezados de las noticias por todos los medios de difusión voces de alarma. La Página Ciencia E Saúde 2019 expresa que “entre el año 2006 y 2015 el suicidio aumentó un 24 % siendo tres veces mayor en las personas de género masculino”. Situación que muestra que por todas las latitudes del planeta pasa por una crisis de salud pública a la que se le debe colocar más atención.

Por su parte “El País”, de Buenos Aires Argentina, 2019 en sus ediciones mostro un documento donde revela que “Desde principios de la década de 1990 hasta la actualidad la mortalidad por suicidio en adolescentes se triplicó considerando el conjunto del país”, revela el estudio. Entre 2015 y 2017, último año con cifras oficiales, 12,7 de cada 100.000 adolescentes entre los 15 y los 19 años se auto provocó la muerte en Argentina.

Para el psiquiatra Bismark Espinoza jefe del área de psiquiatría del hospital Morro Rivas de Honduras las cifras que son alarmantes van en aumento, pues en los primeros diez días del año 2019 ya tenían 20 casos de suicidio, y que las razones que se han podido conocer son la depresión severa mal tratada, no saber enfrentar las situaciones diarias, causas genéticas y finalmente el consumo de sustancias. Añade el galeno Rivas que las personas que más intentan quitarse la vida son las mujeres pero que son los hombres los que logran llegar a concretar tales acciones.

Sumado a lo anterior en México, 2018 Infobea. Ya había publicado el 10 de septiembre día que se celebra el Día Mundial de la Prevención del Suicidio, tres

elementos que se consideran pueden ser los móviles para tomar esa determinación, tales como: Abuso de sustancias, violencia y tecnología.

El pulso a nivel de nuestro país Colombia, en cuanto a este flagelo lo revelo la Directora de la Fundación Sergio Urrego, Alba Reyes 2019, a través de la FM radio en Colombia fue la que preocupada por el aumento de suicidios en este país, hizo un llamado al gobierno nacional para que se creara un plan de contingencia por el creciente aumento de suicidios en los que los niños y los jóvenes son los que representan el porcentaje mayor y que tan solo en los tres primeros meses del año 2019 se habían podido atender más de 2000 casos de personas que intentaron o manifestaron el deseo de quitarse la vida.

Colombia como muchos países tiene el suicidio como segunda causa de muerte, “con una tasa de 9,7 suicidios en la ciudad por cada 100 mil habitantes,” (16 de junio de 2019. BC noticias, noticias de Manizales.) Con este incremento, Manizales presentó la tasa de suicidios más alta entre las 23 ciudades principales, superando a Armenia y Pereira que históricamente han tenido alta incidencia de esta problemática.”

Preocupa de manera directa las estadísticas de muertes autoinfrinjidas en Manizales cuando éstas presentan a la capital del departamento de caldas como la de mayor incremento. Observándose la imperiosa necesidad de incrementar programas de prevención contra el suicidio.

El presente documento no aspira ofrecer una información por menorizada en datos estadísticos sobre el suicidio mundial, nacional o regional, como tampoco es un documento que ofrezca la solución definitiva a un asunto tan complejo.

Es una herramienta pedagógica que estimula psicológica y emocionalmente hacia un cambio de actitud frente a las dificultades o ante aquellos acontecimientos que marcan la vida de las personas en cualquier etapa como pueden ser los duelos, los problemas, el mundo o las circunstancias que lo envuelven.

La prevención es una estrategia practica que salva vidas de toda especie pero particularmente hablando el programa de Primeros Auxilios Psicológicos Estudiantiles o PAPE como será referido en este documento, tiene como meta ayudar en los procesos que a nivel regional se están llevando a cabo para disminuir al máximo la frecuencia de suicidios en jóvenes estudiantes de las poblaciones de Villamaria y Manizales departamento de Caldas –Colombia.

Básicamente los PAPE son una serie de sesiones dentro de los planteles educativos en los que los estudiantes disfrutan de cinco películas, una obra de teatro y una actividad lúdica de dibujo espontaneo, actividades que se realizan con el acompañamiento de los educadores.

Durante las sesiones se descubren algunos factores que dan cuenta de la pregunta del porqué los jóvenes se están suicidando, qué los motiva a tomar esta determinación o cuál es el detonante de estas acciones fatales. Los resultados finales de las respuestas que

proporcionan los estudiantes en cada sesión arrojan un cuadro informativo que a su vez sirve como herramienta de retroalimentación para un seguimiento del programa.

Simultáneamente en cada sesión se formula una pregunta tomada del cuestionario elaborado por el Doctor Miguel de subiría quien experimento en carne propia una situación familiar de esta índole.

La metodología que se aplica es la participativa, ya que cada persona que asiste a las sesiones participa de manera directa con el programa y hace sus aportes dentro de las mismas.

Los resultados esperados son de carácter cualitativos, ya que se deducen de la experiencia manifestada por cada participante.

Planteamiento del problema

Se dice a menudo que el mundo está en crisis en diversos aspectos, entre ellos se destacan la crisis de valores, crisis económicas, crisis sociales, crisis ambientales, crisis alimenticias, las crisis políticas, interraciales, culturales, religiosas, etc. Pero en realidad lo que más está alarmando a la comunidad mundial en el ámbito de la salud, es la crisis emocional en gran parte de la población.

Para el Doctor José Luis Gonzales R Madrid 2001 “La crisis es un síndrome agudo del estrés, caracterizado por la ruptura brusca de la vivencia de continuidad psíquica y por la respuesta activa ante el proceso de cambio” añade además que, “El éxito en esta respuesta favorece el desarrollo e integración de la personalidad, mientras que su fracaso puede llevar a una total desestructuración”

Es cierto que el mundo tiene hoy más y mejores avances tecnológicos, científicos, técnicos, más herramientas para hacer más fácil la vida de las personas y de las sociedades, pero al parecer, esta misma sociedad está siendo saturada por la industria que lleva a las personas a una sed de más. Si bien se tiene los mejores autos, las más suntuosas viviendas o talvez trabajos que promocionan jugosos dividendos, aun así las personas están sintiéndose vacías y asfixiadas interiormente. De Zubiría 2011 afirma que debemos educar a los jóvenes enseñándoles que “la felicidad nada tiene que ver con el placer” que proporcionan las cosas. CEC (Centro de Estudios Católico)

Como producto de ello muchas personas en las últimas décadas por exceso o por escases de bienes y servicios se han encontrado en el extremo de crisis emocionales que los han llevado a tomar las decisiones más fatales como el suicidio.

Para Caplan 2014. “los principales aspectos del estado de crisis son el trastorno emocional, el desequilibrio y el fracaso en la solución de problemas para salir adelante. Y desde la perspectiva cognitiva de Taplin el componente más importante es la pérdida transitoria de las expectativas de vida, las distorsiones cognitivas asociadas al suceso traumático, la incapacidad para manejar situaciones nuevas y dramáticas, confusión de sentimientos, pensamientos, conductas.” Guía de atención paciente en crisis emocional_ Primeros Auxilios Psicológicos 2014. Pag.2.

Hay que tener en cuenta que son múltiples los factores que pueden llevar a las crisis, entre ellos caben destacarse los problemas económicos, el estrés laboral, las responsabilidades financieras, la ruptura de relaciones de amistad o de pareja sentimental, las pérdidas o los duelos, son entre otros el campo abonado que conducen a determinaciones extremas, Sin dejar de lado el bullying y todo lo acto de discriminación.

El afrontamiento de las crisis requiere ayuda psicológica ya que estos estados inducen a cambios mentales, y de comportamientos, acompañados de sucesos e ideas que se deben tener en cuenta por parte de las personas que están cerca de las que las padecen. Estos estados además en muchos de los casos desencadenan en depresión. Depresión en Adolescentes. Página Mayo Clinic.1998-2019 Mayo fundación for medical Education and Research.

La depresión es un trastorno y el DSM V lo clasifica como un trastorno, el cual varía entre trastorno de depresión mayor, disfórico, inducido, específico o no específico, dependiendo del criterio diagnóstico que presente el paciente.

Para el Instituto de Neurociencias junta de beneficencia de Guayaquil 2016, la depresión puede desencadenar pensamientos suicidas, “la depresión puede provocar pensamientos sobre el suicidio, siendo la enfermedad psiquiátrica con más riesgo de muerte (Un 5% de la población mundial experimentará un episodio depresivo a lo largo de su vida, de estos, entre un 10 y un 15% se complicarán con ideaciones suicidas).”

La OMS (Organización Mundial de la salud) en torno al suicidio lo identifica como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo y esperando su resultado letal y a través de cual pretende obtener los cambios deseados” (Guía Práctica Clínica sobre la depresión Mayor en la infancia y en la adolescencia”, pág. 99)

El concepto de suicidio ha sido enmarcado en diferentes teorías entre las que se distinguen la sociológica, la psicoanalítica, y la biológica o genética, dependiendo de las motivaciones que rodean las circunstancias del acto. La prevención como estrategia para evitar males o consecuencias desastrosas posteriores a situaciones, comportamientos, o consumo de sustancias o alimentos nocivos en las personas es más efectiva que la cura, o atención a situaciones límites.

En este sentido el concepto “prevenir” para la real academia de la lengua es, la “acción de preparar o disponer anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar una cosa”. (Diccionario Ilustrado Océano de la lengua Española Pág., 792) está comprobado de hecho que muchas acciones de prevención ha salvado millares de vidas, de hecho las vacunas son el mejor ejemplo.

Para entender un poco más sobre el acto del suicidio es importante conocer algunos factores que giran en torno de quienes toman esa determinación, Factores Estresantes, Las experiencias traumáticas, las enfermedades psiquiátricas, y la depresión.

Factores estresantes

Existe una lista infinita de factores estresantes, ya que cualquier cosa puede causar irritabilidad y cambio de estado de ánimo o emocional, que van desde el sonido de una gota constante sobre otro objeto, o una idea fija sobre un resultado de algo o simplemente la expectativa de un viaje o evento feliz a futuro, entre otros.

Los factores estresantes por extensión según los autores se pueden limitar en tres grupos: Los externos aquellos que están fuera de la persona, como cosas o personas un ejemplo de ello; puede ser la gota de agua sobre otra superficie, Durkheim 1982 consideraba que los hechos sociales eran cosas y que debían estudiarse como realidades exteriores al individuo, de tal modo entendía que las personas no se suicidan sino más bien la sociedad a través de los individuos. Además idealizaba el suicidio en cuatro tipos de perturbaciones entre el individuo y la sociedad. La primera el suicidio **egoísta** cuando no hay integración del individuo con la sociedad o viceversa de manera recíproca. Algo así como un rechazo entre ambas partes. El suicidio **altruista** sucede cuando la persona no es

él y se confunde con otra cosa, podría tomarse como ejemplo aquellos que se inmolan por una causa un ideal u otra persona. El suicidio **anónimo** el causado, según Durkheim, por la “dislocación de valores sociales y una desorientación del individuo” que lo lleva perder la ilusión y el interés por la vida. Y finalmente para este mismo autor está el suicidio **fatalista**, es el que cometen los sujetos que no soportan o están bajo la presión de las reglas que lo han limitado implacablemente.

Los factores internos son las preocupaciones económicas o intereses personales como la belleza física, y los visibles tales como los duelos por la pérdida de algo o de alguien, situaciones que permiten observar a quien está estresado y comprenderlo.

Parafraseando el documento “Los factores estresantes externos e internos”, (de la página Plusesmas.com), son fácilmente identificables ya que corresponden a la presión que nos ocasionan los demás por cuestiones sociales, familiares, laborales, académicas, culturales, deportivas etc.

Halbwachs 1930 en su obra “les causes du Suicide” (las causas del suicidio) manifestó que las tasas de suicidio dependen del modo de vida lo que para nuestro tiempo corresponde a cultura, esto lo decía comparando las condiciones de vida de las personas que viven en las áreas urbana y las áreas rurales, para decir que la situación económica tiene incidencia sobre las maneras de afrontar las crisis, de hecho según la OMS 24 de agosto de 2018, afirma que los países más pobres son los que de alguna manera tienen las más altas tasas de suicidio y que de hecho, el 2016, presento un porcentaje de más del 79% de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos.

Sin embargo tienen mucho más poder las actitudes y pensamientos negativos hacia los factores estresantes externos, es decir la forma como se afronten las circunstancias o acontecimientos de la vida diaria.

Gutiérrez G. et al. 2006 dijo que estos “los factores estresantes ... pueden aumentar el riesgo de suicidio principalmente la pobreza, la pérdida de un ser querido, las discusiones entre familiares o con amigos, la ruptura de una relación, los problemas legales o laborales, sin desdeñar las recesiones económicas, el desempleo, la inestabilidad política y el colapso social.

Las experiencias traumáticas y las enfermedades psiquiátricas.

Ahora bien algunas personas presentan trastornos de estrés causados por la vivencia de una situación en las que estuvo en juego su vida o su integridad física. Este factor no es igual en todas las personas ya que algunas lo superan por sí mismas, mientras que para otras ese estrés se convertirá en un trastorno, por lo que el DSM V y el CIE – 10, lo identifican como “Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza” ocurrida en carne propia, a familiar próximo o amigo íntimo.

Para que sea considerado como estrés pos traumático se requiere que los síntomas persistan desde el suceso y continúen de manera intrusiva por un tiempo superior a los tres meses.

Además del TEPT (Trastorno de Estrés Pos Traumático), los Trastornos depresivos. Según MedlinePlus en su página del 16 de julio del 2018 y revisada el 30 de abril del 2019, define que, “La depresión es un trastorno del cerebro”. Existen muchas causas, incluyendo factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. La

depresión puede comenzar a cualquier edad, pero suele empezar en la juventud o en adultos jóvenes.

Las teorías biológico – genéticas en cuya línea se encuentran Roy 1983 y Tsuang 1983 encontraron que existe un alto índice de riesgo de incidencia de suicidio en las familias donde un paciente depresivo o maniaco alcanzó su objetivo, en comparación con las familias en las que no se han cometido.

La depresión.

La depresión ha llegado a ser el causante del suicidio en muchas personas sobre todo si esta depresión es inducida por consumo de fármacos antidepresivos, consumo de drogas alucinógenas o ingesta de otras sustancias.

El DSM V afirma en su pág. 179 que: en relación con la tendencia al suicidio asociado al tratamiento con anti depresivos realizado en 99.839 participantes en 372 ensayos clínicos aleatorios, no se notó aumento perceptible del riesgo de conducta o ideación suicida. No obstante aclara: “sin embargo, en los análisis estratificados según la edad aparecía elevado el riesgo en los sujetos de entre 18 y 24 años de edad”.

Los síntomas del trastorno de depresión mayor son más identificables o se diferencian de aquellas depresiones causadas por un duelo, por un estrés pos traumático o por la ingesta de sustancias antidepresivas, sustancias alucinógenas o ingesta de alcohol.

Cabe aclarar que para el DSM- V por lo menos entre los cinco o más síntomas, que determinan este trastorno, deben estar presente 1 el estado de ánimo deprimido y dos pérdida de interés o de placer.

Además de los dos antes mencionados la persona presenta:

- Pérdida o aumento de peso, sin causa justificable.
- Alteración en alimentación ya sea por exceso o falta de la misma.
- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
- Sentimientos de inutilidad, fracaso o culpabilidad excesiva e inapropiada casi todos los días por estar enfermo o la situación en la que se encuentra.
- Disminución en la capacidad para pensar o concentrarse o en la toma de decisiones casi todos los días.
- Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo de morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

Mayo Clinic sostiene que los jóvenes en estado de depresión además tienen cambios de comportamiento como:

Aislamiento.

Mal rendimiento escolar o ausentismo escolar.

Menor atención a la higiene o cuidado personal.

Arrebatos de ira, comportamiento perturbador o riesgoso, u otros malos comportamientos.

Autolesiones tales como cortes, quemaduras, perforaciones excesivas o tatuajes.

Al analizar las causas del suicidio en Colombia se halló que para Medicina Legal Las causas del suicidio de los Jóvenes en Colombia se tienen tres razones.

Primero las rupturas amorosas

Segundo las enfermedades mentales

Tercero problemas económicos y falta de empleo.

El informe de la Territorial de salud de Caldas en su informe de 2017 pagina 8 de 22. Manifiesta que, “en Colombia se registraron 25.814 casos de intento de suicidio...” y el departamento de Caldas presento la tercera incidencia más alta del país después de los departamentos de Vaupés y Putumayo. Situación que preocupa aún más cuando el Departamento de Caldas presenta las tasas más altas del país en los últimos 12 años.

Antecedentes

Las últimas décadas a nivel mundial, se han venido presentando una notoria escalada de cifras de suicidio. Situación que la Organización Mundial de la Salud expresa año por año en sus informes como algo realmente preocupante, y más aún cuando ha pasado a ser la segunda causa de muerte en algunos países.

La OMS declara en el 2018 que “En la actualidad, unos pocos países han incluido la prevención del suicidio entre sus prioridades sanitarias, y solo 38 países han notificado que cuentan con una estrategia nacional de prevención del suicidio”.

¿Pero qué están haciendo las naciones para evitar el suicidio? Teniendo en cuenta que los últimos 45 años este problema de salud pública ha aumentado en un 60 %.

La misma OMS propuso algunos ítems para prevenir el suicidio y cabe resaltar que la prevención es quizás la herramienta más oportuna para la disminución del riesgo negativo para las personas. Entre éstos ítems se encuentran:

- La restricción a medios e instrumentos que faciliten a la persona ejecutar su plan tales como armas, utensilios con los que se pueda auto infringir, sustancias químicas, etc.
- Identificación temprana, tratamiento y atención a personas con problemas de salud mental, dolores continuos, consumo de sustancias, trastornos emocionales crónicos etc.

Pero la atención a estas personas va más allá, y tiene que ver con la aplicación de nuevas políticas de salud públicas, con una atención óptima y profesional basada en estándares de calidad en salud y atención a personas de alto riesgo, en ofrecer a la ciudadanía información útil, y adecuada por parte de los entes de la salud más próximos a las comunidades.

De capacitar a las personas que no son profesionales en la salud de cómo detectar personas con riesgos o comportamientos suicidas mediante jornadas de prevención al suicidio y motivación de aprecio por la vida.

Si bien la muerte es algo ineludible, el suicidio puede ser evitado siempre y cuando su origen no dependa de una afección psiquiátrica. Para Robins y Cols 1959, “consideraban que el 98% de los casos de suicidio consumado se producían en personas con trastornos psiquiátricos” citados por López, M., Hinojal, Rafael., Bobes, J. 1993. Pg. 311.

Históricamente el tema del suicidio ha estado presente en las culturas y éticamente visto como bueno o malo según las mismas. Mientras que para unos es tomado como acto heroico y hasta patriótico, para otros será agradar a su divinidad y merecer premio después de la muerte.

Para algunos filósofos (Diógenes, Menedemo, Metrocle) no significaba el suicidio como un acto de infamia pero vivir si como algo indeseado, López, M. Pg. 311. , mientras que para Zenón y Cleante cuando la vida se hace insoporable o dolorosa abría que optar por el suicidio. Y para “los aristotélicos el sucicidio era un perjuico a la comunidad”. Hernandez,

A. 2017. (Evolución del Suicidio desde una Perspectiva Histórica Universidad de los Pueblos de Europa, Pg. 14.)

Para David Lester 1984 existe correlación positiva entre suicidio y calidad de vida, mientras que existe una correlación negativa entre homicidio y calidad de vida. Esto es, a mayor calidad de vida menos suicidios, y a peor calidad de vida más homicidios. López, M. Pg. 317.

Pero Osgood 1988 expuso en la Sociedad Americana de suicidología que en sus estudios encuentra cuatro factores que motivan o insiden en la acción suicida, éstos factores son el nivel de cambio personal, el tamaño del lugar de residencia, los lugares de acogida y el coste ocasionado por la suerte obtenida por el sujeto.

Por su parte Stack 1988 en el mismo evento hará una exposición taxonómica realizada con sus propios recursos de información empleando diversas teorías y maneras de recolección de datos como recortes e informes de prensa, historias que tenían que ver con el tema. Y halló que solo las víctimas de suicidio que ocuparon un espacio correspondían a líderes políticos, restándole importancia a las personalidades de carácter televisivo como presentadores.

Un año después en Virginia, 1989 mientras se realizaba el congreso de la Asociación de Psicología, Lewis y Sheperad desde un enfoque cultural por género realizado en atletas, presentan su trabajo asegurando que el suicidio depende del sexo y el contexto, sus conclusiones eran que a mayor rendimiento y mayor nivel de estrés, era más normal en considerar el suicidio, no así en los de menor rendimiento. Y que las mujeres eran las que mayor nivel de estrés manejaban, deduciendo que quizás se debía al sesgo que se presentaba entre atletas de ambos sexos.

Estudios mucho más recientes han centrado su atención sobre el tema del suicidio, a raíz del incremento de casos a nivel mundial, de hecho la OMS asegura que es la tercera causa de muerte en jóvenes que oscilan entre los 15 y los 24 años. Gutierrez, J. 2013. No obstante las cifras no corresponden a la realidad dado que algunos estudios epidemiológicos no abordan a los adolescentes entre las estadísticas de forma independiente sino solapados entre grupos establecidos. Sánchez G. 2012.

En la actualidad las cifras continúan en aumento, toda vez que la OMS pidió a los Gobiernos en 2012 un compromiso para tratar de rebajar el índice para 2020. De Benito, E. 2018. El continente Americano representa una cifra de unas 65 mil víctimas al año. Hernandez, A. 2017, y en Colombia específicamente hablando las cifras ocupan la cuarta causa de muertes, con 4, 74 por cada 100.000 habitantes en el 2016. Y donde por cada mujer se quitan la vida cinco hombres. Radio Nacional de Colombia junio 2018, y aunque las cifras son constantes, para el 2017 hubo un incremento del 11,30 % comparado con el 2016.

Las regiones con el mayor número de suicidios en Colombia las ocupan en su orden Vaupés, Putumayo y Caldas. Territorial de Salud de Caldas (17/11/2017). Éste último departamento ha encendido las alarmas en las entidades de salud pública, las cuales en los últimos meses ha establecido una red de apoyo entre la Universidad Autónoma de Manizales, y la territorial de salud de Caldas.

Objetivo General

- Concientizar los jóvenes de las áreas urbanas de la ciudad de Manizales y Villamaria Caldas. (Colombia). Sobre el sentido y el respeto por la vida, estimulándolos a reconocer comportamientos o factores de riesgos de suicidio en los ambientes en los que les rodea.

Objetivos Específicos

- Aportar mediante actividades lúdicas al mejoramiento y la calidad de vida y auto estima en los jóvenes de los planteles educativos donde se ejecute el proyecto PAPE.
- Ayudar a los jóvenes a descubrir situaciones signos de alarma que les indiquen en que momento buscar ayuda para resolver problemas.
- Comprobar de manera cuantitativa y cualitativamente la incidencia de campañas y actividades pedagógicas preventivas para cambiar actitudes en los jóvenes.
- Presentarle a los jóvenes en etapa de formación secundaria alternativas para resolver conflictos, situaciones extremas, o estados de emociones desequilibrantes de manera constructiva y enriquecedora.

Justificación

Los Primeros Auxilios Psicológicos Estudiantiles (PAPE), son una propuestas de intervención importante en la prevención contra el suicidio, ya que está diseñada respondiendo al interés no solo de quien plantea éste programa, sino que corresponde a los lineamientos académicos de la UNAD, cuyo compromiso está fundamentado en impulsar y potenciar en sus estudiantes y docentes la investigación y la ejecución de programas que mejoren la calidad de vida de las comunidades desde las diversas áreas del saber académico.

Los PAPE tiene vital pertinencia dentro de los estudios psicológicos porque están enmarcados dentro de los parámetros que le competen a la rama de la psicología, y la prevención es sin duda alguna una herramienta de ayuda a las comunidades estudiantiles sin llegar a ser un programa de intervención directa a personas con algún tipo de trastorno psicológico.

Este programa de prevención es importante no solo por a cuantos llegará, que se calcula un aproximado de 3500 alumnos correspondientes a las poblaciones de Villamaria y Manizales (Departamento de Caldas – Colombia), sino cuanto beneficiará, visto desde una perspectiva de radio de afectación a las familias que dentro del programa se verán beneficiadas directa e indirectamente, puesto que “La conducta suicida es un conjunto de eventos complejos, que pueden afectar a personas de cualquier edad o condición; cuando se manifiesta como el suicidio consumado, tiene consecuencias devastadoras para el

individuo, su familia y comunidad, y sus efectos son duraderos.” (Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles) Pg. 2.

Es además una forma de aportar a la salud pública teniendo en cuenta que la prevención es un instrumento de educación, de advertir acciones o situaciones riesgosas o peligrosas, una forma de corregir situaciones equivocadas que pueden volverse a repetir si se observan elementos similares que desencadenaron desenlaces fatales en el pasado.

La prevención ha salvado vidas, (Como es el caso de las vacunas) devuelto la esperanza, cambiado historias, porque la prevención potencia los factores protectores de riesgo, eleva la capacidad de resiliencia, fortalece las medidas de cuidado hacia potenciales personas en riesgo.

Promover la prevención en los jóvenes como epicentro de las estadísticas de éste problema de salud pública, hara que las cifras en terminos generales se incline de manera tangible y concreta de muertes por suicidio.

Los PAPE se realizan con un número limitado de estudiantes con el objeto de medir de forma cuantitativa y cualitativamente los resultados del programa. Porque se pueden efectuar tablas comparativas de los meses de el año inmediatamente anterior al año que se lleva a cabo el programa.

El programa de prevención PAPE require de la autorizacion de los rectores de los planteles educativos, el acompañamiento presencial de los profesores y de la persona capacitada para desarrollar el programa.

El bajo costo que representa para los planteles educativos, permite que la propuesta se pueda ejecutar a mediano y largo plazo al mayor número de estudiantes de todo el municipio de Villamaria y Manizales, e incluso a las poblaciones más cercanas del departamento de Caldas.

Marco Teórico

Para comprender el suicidio como acto en el que una persona se auto elimina de manera consciente y premeditada es necesario ahondar en diferentes aspectos de orden, cultural, social, político, religioso, ambiental, familiar, biológico, psicológico y emocional.

Durante el siglo XIX se comienza a estudiar científicamente el suicidio, y se propone por Bourdin la existencia de una enfermedad mental específicamente suicida. Sin embargo es Esquirol, simultáneamente quien propone la visión del suicidio como un «síntoma», característico y común a distintos trastornos psiquiátricos. López B., Hinojal. R. Fonseca., Bobes, J. 1993.

La Organización Mundial de la Salud define el suicidio como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo y esperando su resultado letal y a través de cual pretende obtener los cambios deseados” (Guía Práctica Clínica sobre la depresión Mayor en la infancia y en la adolescencia”, pág. 99).

F. Rodriguez Pulido y Cols. 1990 se refieren al tema citando cuatro diversas teorías las primeras llamadas teorías Sociológicas, en un primer grupo ubicada las explicaciones de Durkheim 1982 quien en su obra sobre el suicidio aduce que el suicidio se explica desde

cuatro posturas teniendo en cuenta que, “no son los individuos los que se suicidan, sino la misma sociedad a través de ciertos individuos. Hipotetiza que todos los suicidios resultan de perturbaciones en la relación entre el individuo y la sociedad,” de esta manera establece cuatro formas que el hombre tiene para suicidarse, a) una egoísta; entendida como la no integración de la sociedad con el individuo, pero también duelos no superados ya que no soportan las situaciones de la vida b) el suicidio altruista; en el que el individuo no se pertenece a sí mismo y más bien se confunde con los otros desde un aspecto más elevado, como por ejemplo los primeros cristianos, o los oficiales japoneses c) suicidio anómico, Durkheim afirma que es aquel donde hay una dislocación entre los valores sociales en las que el individuo se siente o encuentra desorientado, también las producidas por fuertes desilusiones provocados por instituciones religiosas, políticas, militares, o sentimentales, esta última considerada la causa de el alto número de suicidios y divorcios., d) el suicidio fatalista, referida por De Castro, García, Galcerán y Trelles y es el causado por una sociedad estrictamente reglamentada.

Rodríguez et al, 1990. concluyen sobre estas teorías de Durkheim que: a) el suicidio avanza a medida que progresa la ciencia, b) La religión ciertamente ejerce una función sanadora sobre el suicidio porque constituye una sociedad, c) que los suicidios son inversamente proporcional a la desintegración de los grupos a los cuales pertenece.

Halbwachs (1930) en “Les causes du suicide”, se muestra en desacuerdo con las teorías de Durkheim en dos aspectos; en relacionar los suicidios con las crisis económicas, y la relación del suicidio con los problemas mentales. Mientras que por su lado cree que el origen del acto suicida son las motivaciones situaciones de los individuos.

Durkheim (1882) y Sainsbury (1955) comparten la teoría de Cambio de Estatus, en la que un cambio repentino en la posición social de las personas insiden con probabilidad cierta de conducir al suicidio. Pero a la larga es la misma postura de Halbwachs que consideraba las motivaciones situacionales ya antes mencionadas y el cambio de status hace parte de las situaciones personales.

Pero señala Rodriguez et al. “El problema de esta teoría radica en la definición de lo que se entiende por situaciones de crisis y su relación no demostrada con el suicidio”. Más adelante se tomará el tema de las crisis como elementos motivantes de éstos.

Otro grupo de teorías esta dentro de las que se ha denominado teorías psicoanalíticas del suicidio que surgen como sustratos de las ideas de Freud, dentro de esas ideas que buscan explicar la teoría del suicidio desde el psicoanálisis se destacan aquellos que tienen que ver con las emociones como la ira, el amor y el desamor, el odio, la frustración, y el duelo.

Hendinr 1951; Litman, 1965 interpretando a Freud consideraron que la explicación sobre el suicidio es más bien una idea filosófica ya que él opinaba que el suicidio no era más que un instinto de muerte, cuestión que no se puede demostrar científicamente.

Para autores como Horney 1950 la alienación del yo, como teoría se entiende como los trastornos causados por las formas de distorsiones de tipo cultural, religioso, político, paternal etc. en el desarrollo del niño, que termina provocando un estado neurótico, y esta lucha del individuo entre el yo ideal impuesto por esos factores externos y el verdadero yo generarán un estado de frustración.

Sullivan 1953 en su teoría interpersonal de la psiquiatría, sostenía que la angustia y la envidia son los comportamientos más defectuosos de la personalidad destructiva, y llamó sistema de ansiedad a los mecanismos que usa el individuo para escapar de la angustia.

H. Hendin 1951. Explica que las fantasías suicidas corresponde a una etapa de crisis psicológicas y conflictos emocionales. Y que algunos fantasías inconscientes que aparecen en el acto que concluye en el suicidio se manifiestan como deseos, (de evadir el sufrimiento, evadir el sentimiento de culpa, evadir el castigo,) un deseo de rendición mazoquista, en tanto que desde su teoría interpersonal de la psiquiatría, Sullivan 1953, consideró este tipo de acción autodestructiva como el mecanismo o sistema antiansiedad, procurando soluciones los a desajustes o interferencias en el crecimiento de la personalidad.

Adler 1968 pensaba que el carácter suicida es propio de las personas de carácter débil y de dependencia afectiva, son egocéntricos, y buscan por todos los medios sobresalir ante los demás, se autolesionan porque tienen la idea que con ello hieren a otros y la idea de suicidio le da a ellos la impresión de ser dueños de la vida o de la muerte e incluso la fantasía de ser omnipotentes.

El pensamiento clásico sobre el suicidio está representado por Menninger (1972) el cual reafirmó la postura de Freud, en el sentido de que existe en el ser humano un instinto de muerte, que se hace efectivo cuando intervienen varias circunstancias o factores activantes. Menciona “causas evidentes tales como locura, enfermedad o ruina económica” F, Rodriguez et al. 1990.

Así mismo identifica tres características visibles del comportamiento suicida el deseo de matar, de ser matado y el deseo de morir. El deseo de matar son la cristalización de los impulsos agresividad primarios. El deseo de ser matado son los impulsos modificados, de los impulsos agresivos primarios en los que intervienen emociones o sentimientos de culpabilidad donde se justifican con el castigo, y el deseo de morir como la búsqueda de paz interior, necesidad de huir de lo que le causa conflicto.

Menninger 1972 citado por Rodriguez et al 1990, también hablará del suicidio crónico y el suicidio localizado, el primero; como aquel en el cual la persona busca su autodestrucción posponiendo su muerte indefinidamente al costo de su sufrimiento y deterioro de las funciones, y en este se toma como ejemplo las prácticas ascéticas, o místicas de los mártires, pero también aquellos enfermos por causas del alcohol, invalidez crónica, las conductas antisociales y psicosis, Y el suicidio localizado; como las actividades actos de autoinflcción (morderse las uñas, automutilarse, Enfermedades fingidas, accidentes provocados, policirugias entre otras etc.).

Existen algunas teorías sin mucho peso que demuestren que el suicidio se pueda adjudicar a causas biológico – genéticas. Ya que los estudios realizados no encuentran compatibilidad en los datos recogidos con gemelos, monocigóticos y heterocigóticos. Pero sobre lo que si esta centrando los estudios, es por demostrar que lo que si existe es una teoría neuroquímica que señala dos hipótesis; (1) la hipótesis de la noradrenalina (Schiuldkraut, 1965), y (2) la hipótesis de la serotonina (Lapin, et al., 1969).

Rodriguez et al 1990. Una línea de investigación va dirigida a buscar la relación existente entre la Depresión y la Serotonina. La depresión es un trastorno también llamado depresión clínica o depresión mayor, es una enfermedad mental que se caracteriza por un estado de ánimo invasivo y persistente acompañado de una baja autoestima y una pérdida de interés o de placer en actividades que normalmente se considerarían entretenidas. Aclara Campanilla 1985 que, “es importante tener presente que no todas las depresiones llevan al suicidio, sino solamente aquéllas en las cuales la actividad inhibitoria serotoninérgica es deficitaria”.

El DSM 5 define un Estado de Depresion Mayor (EDM) como el estado de ánimo deprimido persistente y la incapacidad de esperar felicidad o placer... no se asocia a pensamientos o preocupación específicos... son frecuentes los sentimientos de inutilidad y de desprecio por uno mismo. (American Psychiatric Association DSM-5. 2014. Pg. 134.).

López M. et al. 1993. Plantean que es importante en el suicidio la actitud de la colectividad en la que está incluido el sujeto, de manera que con los cambios en la estima de la vida, o con la facilitación o dificultad de la vida social, las cifras absolutas del suicidio oscilan, dentro de la misma zona geográfica, de unos años a otros.

Kelly 1969 en su teoría de la concepción personal, propone que ante cada suicidio se debe plantear el interrogante de “qué es lo que la persona estaba tratando de validar con el acto cometido” puesto que según éste autor existen dos condiciones razonables para que ello sucediera, la una es las razones obvias para que se diera este desenlace, y la segunda

la no tan obvia que da un impacto tal que es preferible abandonar el lugar del hecho porque no se halla la explicación.

Si bien el suicidio está vinculado a trastornos como la depresión mayor, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, la anorexia nerviosa, trastornos de la personalidad, el abuso de sustancias como el alcohol, y sustancias psicoactivas, en resumen se está afirmando que este problema de salud pública también está abarcando una situación compleja con demasiadas aristas.

Abonado a lo anterior se tiene que muchas de las razones es el no estar preparados ante los embates de la vida, no asumir con carácter y reciedumbre las dificultades que nos presenta el estar inmerso en diversos tipos de grupos humanos y sociales como la familia, vecinos, el barrio, la ciudad, los compañeros de estudio, de trabajo, etc.

Y cuando buscamos porque se suicidan los jóvenes encontramos en términos generales que tienen dudas e insertidumbre ante su futuro, confusiones ante la ambivalencia de los valores que les presenta la cultura y el medio que los rodea, la polaridad frecuente entre lo que se debe hacer y lo que constantemente observan que hacen los diversos tipos de modelos sociales.

Para muchos las diversas situaciones de los nuevos modelos de familia, la convivencia con un nuevo padre o madre, hermanastros o hermanastras que sustituye al anterior por muerte o separación, el estar sometidos a exilio por situaciones económicas, políticas, y sociales como la guerra, la violencia entre pandillas urbanas y rurales, el influjo del narcotráfico, los grupos al margen de la ley, la prostitución, el desempleo, y la falta de oportunidades para desarrollar sus capacidades y la falta de espacios que les permitan ser

ellos mismos, etc. motivos que para muchos adolescentes la salida más próxima a toda esta montaña de razones que los oprime y los pone en el límite entre el estrés y la depresión, es el suicidio.

Repasando el anterior párrafo se entiende por qué ha venido en aumento la tasa de suicidios en América Latina, y el mundo. Gutiérrez. A., Contreras, C., Orozco, R. 2006. Aseguran que la OMS en su informe sobre la Violencia y la salud del 2002 en Ginebra Suiza, anunció que para el 2020 la cifra de suicidios alcanzaría la suma de 2 millones de víctimas por año a nivel mundial. A la fecha de este informe para los Estados Unidos ocupaba la tercera causa de muerte en jóvenes, mientras que países como China, Suecia, Australia y Nueva Zelanda constituía la principal causa de mortalidad entre los adultos jóvenes. “En los países africanos se dispone de poca información sobre este hecho”.

Hernández P. Soto I y Dr. Villarreal R. 2015. “El Caribe no hispano y América del Norte presentaron las tasas más elevadas en el periodo 2005-2009, mientras que las tasas más bajas correspondieron a las sub regiones de América Central, Caribe hispano, México y América del Sur. Del Caribe no hispano las informaciones se deben interpretar con cautela.” Alzate A. 2017. Pg. 5.

Wakatsuki Y. 2018 CNN en español. Informó a través de este medio de prensa que más niños y adolescentes japoneses se han suicidado entre 2016 y 2017 que en cualquier año desde 1986, según un nuevo reporte del gobierno. Es decir la tasa más alta en los últimos 30 años y agrega: “Cinco veces mayor de suicidios que el año inmediatamente anterior”,

Si desplazamos la Mirada a esta parte de América Latina encontramos que la OMS en su base de datos de 2015, estimó que se calcula unas 65 mil muertes anuales, colocando en la lista Guyana con la tasa más alta a nivel mundial a quien le siguen Bolivia y Uruguay

superando éstos tres países la cifras comparativas con la media de Europa que es de 15, 4 por cada 100 mil habitantes.

En Colombia los datos revelados por “Así Vamos en Salud” a través de Radio Cadena Nacional, aseguran que en lo que ha corrido desde el año 2009 la constante de suicidios se ha mantenido considerándose la cuarta causa de muerte violenta en el país, y que se incrementaron en un 11 % respecto al 2016. Lamentablemente el Dane o las entidades que se encargan de recolectar éstos datos, en esta época de las comunicaciones no las suben a las redes para conocimiento público de forma actualizada, y solo se puede acceder a reportes de prensa como el anterior, donde la información no es muy completa ni detallada.

En el departamento de Caldas mediante la Territorial de Salud hemos podido tener acceso al informe correspondiente a los datos recolectados durante el año 2017 en torno al suicidio concretamente.

“En Caldas se ha venido realizando una vigilancia de muerte por suicidio, a través de ficha departamental recaudando los datos de forma manual”... Alzate A. 2017, comprobándose así una vez más que en todo el mundo la disponibilidad y la calidad de los datos sobre el suicidio y los intentos de suicidio son insuficientes ya porque carecen instrumentos o herramientas para hacer una adecuado, y optima recolección o ya porque a las políticas de algunos estados no le interesa emitir este tipo de información.

Durante los últimos 6 años se viene notando un alza en los intentos de suicidio, pasando de 34, 8 en el 2011 a 88, 66 por cada 100 mil habitantes en el 2017. Alzate A.

2017, situación que viene preocupando a las cinco poblaciones urbanas más pobladas, entre las que están Manizales, Villamaria, La Dorada, Chinchiná y Riosucio, con un 59, 13 % de intentos en mujeres.

Una muerte de cualquier persona impacta, pero la situación se ha tornado preocupante para los entes de salud cuando los suicidios los están llevando a cabo personas entre los 10 y 29 años de edad.

El documento de Alzate A. 2017 no presenta estadísticas de suicidios sino de intentos de suicidios en el departamento de Caldas. No obstante los factores desencadenantes vale la pena tenerlos en cuenta para corroborar los diagnósticos hechos por los especialistas a través de los años.

Vinculados con la depresión aparecieron en el 2017 los siguientes casos: Alzate A. 2017

- Conflictos con compañera sentimental o expareja 39
- Problemas económicos 102
- Problemas Jurídicos 50
- Escolares o educativos 48
- Enfermedades crónicas dolorosas o incapacitantes 45
- Maltrato físico psicológico o sexual 42
- Duelo por muerte de un ser querido no superado 32
- Problemas de tipo laboral 32
- Suicidio de un ser querido no superado 10

Y dentro de los factores de riesgo desencadenantes en suicidio o tentativa de suicidio se encontraron: Alzate A. 2017

- Trastorno depresivo.
- Ideación suicida.
- Abuso de SPA.
- Trastorno bipolar-
- Antecedentes de familiares de conducta suicida.
- Trastornos de personalidad.
- Esquizofrenia.
- Pacto suicida.

Entre los métodos más empleados se hallaron:

- Intoxicación 290
- Arma corto punzante 102
- Ahorcamiento 23
- Lanzamiento al vacío 18
- Otro 14
- Arma de fuego 3
- Inmolación 1
- Lanzamiento a cuerpos de agua 1
- Lanzamiento de vehículo 0

El siguiente apartado es solo un esbozo de algunos de los trastornos que actúan como factores desencadenantes en suicidio, como son: la depresión, Conducta Suicida, la Ansiedad, la esquizofrenia.

La depresion

también llamada trastorno de depresión mayor, se caracteriza por unos signos fácil de notar en quien los padece o los manifiesta expresamente, se comportan con una tristeza constante, pérdida de gusto o ánimo por aquéllas cosas que antes hacia, consumía o visitaba, por lapsos de tiempos imprevisibles e inevitables. Este estado afecta los pensamiento, sentimientos y emociones, interfiriendo en su relación con las personas y actividades.

Puede llegar a sentirse inútil, o de poco valor para los demás, hasta el grado de pensar que es mejor no existir. EL DSM clasifica éste trastorno en seis tipos que son: Estado de desregulación disruptiva del estado de ánimo, Trastorno de depresión mayor, Trastorno depresivo persistente (distimia), Trastorno disfórico premenstrual, Trastorno depresivo inducido por una sustancias/medicamento y el trastornos depresivo debido a otra afección médica.

“El rasgo común de todos estos trastornos es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. Lo que los diferencia es la duración, la presentación temporal o la supuesta etiología” DSM 5. Pg. 155.

Conducta Suicida.

“Según la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE - de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993), del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5) y de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), la conducta suicida se considera un síntoma de un malestar o trastorno emocional o mental y no representa un diagnóstico en sí mismo y, en consecuencia, se debe revisar la presencia de otros síntomas emocionales o comportamentales que en conjunto hagan parte de su diagnóstico” Boletín de salud mental Conducta suicida. Pág 2.

Ya en párrafos anteriores mediante las interpretaciones de Adler, Menninger, H. Hendin, Sullivan, Horney, Freud, Durkheim, Sainsbury y Halbwachs entre, otros se puede entender que los suicidas con frecuencia, lo que hacen es intentar apartarse de alguna o algunas situaciones que le están haciendo cada segundo más insoportable la vida. Y exactamente con eliminarse lo que desean es el alivio, físico, mental, emocional e incluso espiritual. Sin dejar de lado los casos por problemas psiquiátricos.

Existen situaciones de las cuales las personas se pueden sentir arrinconados o presionados como cargas laborales, bulling, acoso. Sentimientos de culpa, rechazo. Duelos por pérdidas económicas, separaciones, vejez, invalidez. Dejar el país, la familia, los bienes. La impotencia o falta de fuerzas para dejar el alcohol, las drogas, las apuestas, o el apego dañino hacia otra persona sin éxito.

Una teoría científica de la conducta suicida la refiere Herrera M. 2012, con base a los argumentos de Ezzell, C. 2003. Así:

“Respecto a esto Ezzell, C. (2003), plantea que: En las personas que se quitan la vida ocurren cambios anatómicos y químicos en dos regiones del cerebro: la corteza prefrontal orbital: que está justo encima de los ojos, y el núcleo rafe dorsal del tronco

cerebral, las alteraciones evidencian una reducción de la capacidad de producir y usar la serotonina, importantísimo neurotransmisor que se sabe escasea en los cerebros de los impulsivos y los depresivos. Las neuronas del núcleo rafe dorsal producen serotonina; tienen largas proyecciones que el neurotransmisor transporta hasta la corteza pre-frontal orbital. En las víctimas del suicidio, el núcleo rafe dorsal envía a la corteza orbital cantidades de serotonina menores que las normales. (p.19)''.

La explicación anterior nos ayuda a comprender que, si bien los factores externos emocionales muchas de las veces alcanzan a detonar en suicidio, no siempre será así, y que es importante hacer una revisión desde los factores biológicos que se presentan en las personas con tendencia suicida.

Una idea suicida la puede tener cualquier persona en un momento determinado y de manera pasajera, pero no es lo mismo a una idea fija y permanente en la que la persona esta repetidas veces ideandose la forma, el modo, la manera, el lugar y hasta el momento en que puede llevar el plan a cabo con éxito e incluso hacen saber el motivo de porqué quieren matarse.

La conducta suicida en cambio son actos que la persona realiza constantemente para acabar con su vida, pero que no lo consigue por diversas razones, ya sea porque no hizo el plan adecuado, o porque deseaban quedar vivos para que los seres queridos entendieran hasta donde pueden llegar, o simplemente la experiencia de proximidad a la muerte le hace arrepentirse y terminan buscando ayuda profesional. Sierra "2007 afirma que todo acción en la que se pone en riesgo la vida así se pierda o no es un acto suicida.

Sierra 2007. El intento suicida es fallido, sea porque el método utilizado no fue el más efectivo, o porque la persona fue encontrada por alguien a tiempo, o porque luego de iniciar su acción suicida, esta se arrepiente y pide ayuda. Sin embargo, algo que se debe tener en cuenta es que algunos de estos actos suicidas son fallidos intencionalmente, pero otros lo vuelven a intentar, una y otra vez hasta lograrlo. (p.p.31, 33).

Dentro de la conducta/comportamiento suicida aparecen:

1. Ideación suicida.
2. Plan suicida
3. Intentos de suicidio
4. Suicidio consumado.

Existen diversas tipos de terapias con las que se puede realizar un tratamiento adecuado a las personas con tendencia e ideas suicidas previamente valoradas por un profesional de la salud. Entre algunos modelos cabe mencionar.

El modelo teórico de la Terapia Cognitiva (TC).

El modelo cognitivo básico de la CS.

Modelos Sistémicos.

Psicológico Social.

Psicoanálisis.

Terapia conversacional.

Teniendo en cuenta que algunos factores que insiden en la toma de decisiones como el suicidio, es importante conocer algunas de las patologías comunes que han

presentado, o por lo menos se conocen de los que intentaron suicidarse y se aferraron a la vida acudiendo a los profesionales de la salud.

La Ansiedad.

El DSM hubica el miedo y la ansiedad como alteraciones conductuales asociadas, el miedo prevee una amenaza inminente, que puede ser real o imaginaria. Pero la ansiedad es una respuesta imaginaria anticipada a una amenaza futura.

Este puede ser un ejemplo sencillo. El niño que quiebra un objeto valioso de su padre puede sentir:

Anciedad de la reacción que va a tener su padre cuando llegue a casa.

Y miedo del castigo que le propinará cuando se entere de lo sucedido.

No obstante el DSM es claro en afirmar que “Los trastornos de ansiedad se diferencian del miedo o la ansiedad normal propios del desarrollo por ser excesivos o persistir más allá de los períodos de desarrollo apropiados. Se distinguen de la ansiedad o el miedo transitorio, a menudo inducido por el estrés, por ser persistentes (p. ej. suelen tener una duración de 6 meses o más)”. Pg. 289.

Dado que éste trastorno posee algunas características, el DSM ha dividido el capítulo en los siguientes tipos de ansiedad: Trastorno de ansiedad por separación, Mutismo Selectivo, Fobia específica, Trastorno de ansiedad social, Trastorno de pánico, Especificador de ataque de pánico, Trastorno de ansiedad generalizada,

- Trastorno de ansiedad por separación. En terminos generales es la preocupación excesiva de separarse de la persona a la que se tiene algún tipo de apego, miedo a

ser abandonado, dejado, miedo a salir lejos de casa o trabajo, angustia al creer que la otra persona va a morir o le sucederá algo. Etc.

- Mutismo Selectivo. Es un temor a hablar, un bloqueo total para comunicarse con personas y es muy a menudo asociado con timidez, temor a ser avergonzado. Este tipo de trastorno se asocia con Trastorno de ansiedad social (Fobia social), pero en una valoración clínica se deben establecer ambos diagnósticos.
- Fobia específica. Es el temor expreso hacia lugares (abiertos, congestionados, cerrados, oscuros, etc.), personas, (de razas, colores. Etc.) animales (ratas, serpientes, arañas, insectos, etc.) objetos (sangre, agujas... etc.), alturas etc. y ante estas cosas o situaciones las personas presentan respuestas fisiológicas, como sudoraciones, palidez, llanto, asfixia entre otras.
- • Trastorno de ansiedad social: Temor a estar en público, o ser observado por las personas, a ser puesto a examen en público en si temor a estar en el centro de atención de un grupo social no importa el que sea.
- Trastorno de pánico: DSM V. Ataques de pánico imprevistos recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro (o más) de los síntomas siguientes: (Pg. 208) Aceleración en la frecuencia cardíaca, escalofrío o sensación de calor, sudoración, temblor, sensación de ahogo, náuseas, sensación de mareo, etc.

Puede

- Especificador de ataque de pánico: No es un trastorno mental, pero se producen en el contexto de alguno (s) de los trastornos de ansiedad, como también en otros

trastornos de tipo depresivo, de estrés postraumático o trastornos por consumo de sustancias.

- Agorafobia: Miedo o ansiedad intensa acerca de dos (o más) de las cinco situaciones siguientes: miedo e estar en espacios cerrados, abiertos, estar en filas de personas, tomar transportes congestionados, salir de casa, compartir con multitudes. El temor está fundado en que la persona se hace a la idea de algo terrible podría sucederá y que quizás no llegue la ayuda a tiempo. Las personas en esas situaciones presentan los síntomas de pánico ya antes mencionadas. Se considera que más de un tercio de las personas que la padecen, permanecen encerrados en sus casas.
- Trastorno de ansiedad generalizada (TAG): DSM V “Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).” (Pg. 222). Las personas presentan una preocupación obsesiva relacionadas con trabajo, las deudas, la salud, la seguridad, la solución de las cosas mas communes e infimas o cotidianas.

Este trastorno se manifiesta mediante la alteración y deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes, fatiga, tensión muscular, fatiga constante, dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormidos, temperamento irritable, e incapacidad para concentrarse y por lo tanto manejan un alto nivel de estrés.

- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos: DSM V “El trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos debido a un

tratamiento prescrito por un trastorno mental u otra afección médica debe iniciarse mientras el individuo está recibiendo la medicación (o durante su retirada, si los síntomas clínicos de retirada se asocian con la medicación). Una vez que se interrumpe el tratamiento, los síntomas de pánico o ansiedad suelen mejorar o remitir entre pocos días a varias semanas o un mes (dependiendo de la vida media de la sustancia/medicamento y de la presencia de abstinencia).” (Pg. 228)

- Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica: Es el trastorno con síntomas de ansiedad, que se consideran secundarios de una enfermedad médica, que ha sido claramente diagnosticada. De vital importancia a tener en cuenta por parte del profesional: “Para determinar si los síntomas de ansiedad son atribuibles a otra afección médica, el clínico debe establecer en primer lugar la presencia de la enfermedad médica. Además, antes de hacer el juicio de que la afección es la mejor explicación para los síntomas, debería establecer una relación etiológica entre los síntomas de ansiedad y el estado de salud mediante algún mecanismo fisiológico. Sería necesaria una evaluación cuidadosa y exhaustiva de múltiples factores. Así como de los criterios que presenta el DMS V, y el CIE-10-MC. (Pg.230).
- Otro trastorno de ansiedad especificado: Este diagnóstico se hace cuando predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad ya sea por el tiempo o la intensidad de los mismos.

- Otro trastorno de ansiedad no especificado: Es cuando predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad. Con la característica que el profesional al hacer la valoración clínica no puede determinar el tipo de trastorno puesto que no cumple con la suficiente información para especificarlo.

La Esquizofrenia:

Es el trastorno en el cual la persona presenta una serie de disfunciones, cognitivas, conductuales y emocionales. (1- Delirios. 2-Alucinaciones.3-Discurso desorganizado (p. ej., disgregación o incoherencia frecuente). 4-Comportamiento muy desorganizado o catatónico. 5-Síntomas negativos (expresión emotiva disminuida o abulia, es decir disminución de la motivación para realizar actividades dirigidas a lograr una meta). Es considerado un sin síndrome clínico heterogéneo.

Las personas que padecen este síndrome tendrán dificultades para realizar trabajos escolares, o mantener amigos.

Tendrán bastante posibilidad de desarrollar una depresión, e intentos de suicidio.

La falsa idea que las personas tienen de esta enfermedad hará que este pierda la confianza en sí mismo, convirtiéndole en persona con visiones pesimistas de su futuro.

Además de los cinco dominios sintomáticos identificados en los criterios diagnósticos, la evaluación de los dominios de síntomas cognitivos, depresivos y maníacos

es fundamental para realizar distinciones de importancia crítica entre los diferentes trastornos del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

Así como son muchos los factores que pueden conducir al suicidio, igualmente son muchas las enfermedades y/o trastornos psicológicos que afectan a quienes pensaron tomar esta decisión de autoinflingirse. Este apartado no pretende agotar sus causas sino de proveer una información comprensible para las personas que se verán beneficiadas del proyecto de prevención contra el suicidio PAPE.

Metodología

El presente proyecto de grado como propuesta aplicable, es un programa de prevención contra el suicidio específicamente en jóvenes. Surge y se desarrolla basado en documentos de prensa, páginas web, informes y documentos de distintas entidades, así como publicaciones de trabajos de investigación sobre el suicidio desde diferentes enfoques.

A nivel nacional no se tienen datos muy actualizados, y la mayoría de las fuentes que fueron tenidas en cuenta para este programa, generalmente están soportadas en las bases de datos o informes oficiales de la Organización Mundial de la Salud.

Dentro del proceso de recolección de datos e información sobre el suicidio, se pudo confirmar un fenómeno preocupante de intentos de suicidio dentro de dos planteles educativos de la ciudad de Manizales y que debido a razones propias de los mismos, no nos han permitido colocar sus nombres en este documento.

Luego de hacer una lectura seria sobre la información recolectada, se inicia la elaboración del programa de Primeros Auxilios Psicológicos Estudiantiles (PAPE), dado que la población más vulnerable está dentro de los parámetros de edad de entre los 15 y 24 años.

Si bien el gobierno departamental de Caldas y algunas instituciones Universitarias están asociados para direccionar y hacer programas informativos o de atención mediante líneas de emergencia, los PAPE nacen como una alternativa al alcance de cualquier plantel educativo con estudiantes de bachillerato, Justamente porque son ellos los que en esa etapa de formación experimentan cambios psicológicos y emocionales, además de situaciones de matoneo o bulling, o bien están siendo presionados por su entorno social (redes informáticas), cultural, familiar, religioso, político etc.

Como ya se ha dicho, el proyecto no es de tipo investigativo sino una propuesta de prevención, con base a los análisis realizados fruto de una investigación, es de carácter naturalista, El enfoque naturalista de este proyecto tiene exclusivamente un alcance descriptivo ya que se analiza una población concreta como son los jóvenes de tres planteles educativos , de un número específico de 3500 estudiantes de bachillerato correspondientes a las poblaciones de la ciudad de Manizales, y Villamaria en el departamento de Caldas – Colombia. Durante las diferentes sesiones o actividades.

Se elaboró el material que servirá para las distintas actividades que corresponde y que se ejecutará de la siguiente manera.

Los métodos que se empleará para el proyecto son; la observación científica ya que tiene un objetivo claro, preciso y definido, y la encuesta con preguntas abiertas y cerradas como herramienta para recolección de datos estadísticos cualitativos y cuantitativos sobre del mismo proyecto. Con los que finalmente se elaborará una tabla estadística de los efectos del programa de prevención.

El presente proyecto es de tipo cualitativo, en tanto que la recolección de datos se va a realizar a través de métodos analíticos, que de acuerdo con Hernández R. Fernández C y Baptista P. 2008; Sierra, 2008; Méndez, 2006; Torres & Navarro, 2007. El método cualitativo, “utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación, se orienta a profundizar en casos específicos y no genéricos”, puesto que la pregunta de investigación del proyecto es justamente el conocer qué tipo de estados emocionales experimentan los estudiantes de bachillerato frente al tema del suicidio.

A partir del instrumento de investigación el cual es la encuesta y entrevistas de tipo semiestructurado en tanto se contará con un protocolo de entrevista, permitiendo obtener información adicional respecto a los cambios presentados por estudiantes que hayan tenido experiencias con algún ser querido o estudiantes de la institución, se intenta recolectar datos referentes a estados emocionales con un enfoque no experimental, es decir que no se va a realizar manipulación del comportamiento de las variables de manera deliberada por parte del investigador.

Tiene un alcance descriptivo porque se va a realizar la descripción del comportamiento de las variables sin establecer relaciones entre ellas. Y porque como sostiene Cazau P. 2006, citando a Hyman “los hallazgos de las encuestas descriptivas constituyen una guía para teorizar en las explicativas; la capacidad de conceptualizar un fenómeno, que es de enorme importancia en las encuestas descriptivas, resulta

fundamental en las encuestas explicativas ya que el mismo poder de conceptualización debe extenderse al problema de las variables independientes.” (Hyman 1955: 116-117).

También es de carácter exploratorio “porque permite conocer y ampliar el conocimiento sobre un fenómeno para precisar mejor el problema a investigar, sin partir de hipótesis previas”. Cazau 2006.

Simultáneamente la aplicación del programa, permitirá mediante la observación directa no estructurada y recolección de datos estadísticos de cada centro educativos ser una herramienta que sirve para posteriores proyectos, en ese sentido y para posibles intervenciones desde otras disciplinas afines a la salud mental y el bienestar de las personas a las que llegue éste programa.

Los PAPE se realizan dentro de las aulas de clases o fuera de ellas pero dentro del establecimiento educativo, se desarrolla mediante estimulación audio visual, y actividad lúdica de expresión libre mediante un dibujo, además se llevará un grupo de teatro que presentará un drama de un grupo de la ciudad de Manizales.

Cada pregunta va acompañada de una actividad ya sea el video, el dibujo o la obra de teatro las cuales se lleva a cabo a manera de encuesta libre, al grupo a medida que valla terminando las seis sesiones del programa de prevención en su última sesión.

Las preguntas son las siguientes:

1. ¿Formula ideas pesimistas, esbozos de suicidio, o intentos leves o francos? Un sueño posible Chasing mavericks, dirigida por Michael Apted y Curtis Hanson.

2. ¿Sufre de una intensa o de varias y prolongadas tensiones? ¿Tiene estrés, conflictos, problemas? (Película “En busca de la felicidad”)

3. ¿Considera su vida infeliz? La vida es bella, de Roberto Benigni.

4. ¿Goza su hijo de auto confianza y auto valoración? Película Walt el soñador, basado en la vida real de Walt Disney

5. ¿Es solitario, con regulares o pobres con sus compañeros y amigos en el colegio, o con sus familiares en el hogar?

6. ¿Es su hijo apático, desmotivado, de pocas iniciativas y pobres sueños? película Un sueño posible basada en el libro *The Blind Side: The Evolution of a Game*,

Las películas son:

- ✓ En Busca de la felicidad de Gabriele Muccino.
- ✓ La vida es bella de Roberto Benigni.
- ✓ Un sueño posible Chasing mavericks. Dirigida por Michael Apted y Curtis Hanson.
- ✓ Walt el soñador, basado en la vida real de Walt Disney.

El formato está establecido en el siguiente orden para cada sesión.

Actividad 1. Saludo y presentación motivacional en torno la pregunta del día.

Actividad 2. Proyección de la película.

Actividad 3. “Cómo luchar por lo que se desea”, repasar con todo el grupo la primera media hora de la película. En grupos responden a la pregunta ¿es posible realizar los sueños?

Actividad 4. Aportes de los estudiantes en torno a la película de forma libre.

Actividad 5. Síntesis y reflexión sobre la pregunta del día.

Población y Muestra

Para el planteamiento del programa de prevención contra el suicidio o PAPE, se han tenido en cuenta algunas características de la población, las mismas que se descubrirán en el presente apartado.

- a) Edad y género Primero que todo el programa de prevención está dirigido a la población que según los estudios y las estadísticas son las personas más vulnerables y que corresponde a Jóvenes hombres y mujeres que están entre las edades de 14 a los 25 años, es decir en edades de formación y productividad.
- b) . Características comunes

Al pertenecer a una misma generación por edad, los estudiantes que reciben el programa de prevención contra el suicidio están inmersos en unas realidades que les son propias pero comunes, como son: la influencia de los medio masivos de comunicación, redes sociales, tecnologías, música, modas, las costumbres, el lenguaje, los símbolos, los espacios de diversión y recreación (discotecas, sitios públicos y privados, parques, piscinas, Gimnasios, Zonas para camping, o conciertos al aire libre).

- c) Entorno Familiar

A la vez estos jóvenes hacen parte de modelos de familia más reducidos, conviven con la madre y un reducido número de hermanos, con la madre y la abuela, con la madre y su nuevo compañero sentimental después de una relación rota por separación o porque nunca se establecieron como hogar etc. abonando a ello situaciones socio económicas de mediana calidad de vida.

d) Situacion social. Situacion social.

Estudiantes de cuatro planteles educativos públicos escogidos al azar, cuyas situaciones sociales presentan los mismos o similares rasgos tanto económicos como culturales, y ubicados dentro de las poblaciones urbanas de la ciudad de Manizales y el municipio de Villamaria, departamento de Caldas – Colombia.

El grupo social que les sigue hacia afuera son los amigos, compañeros y/o personas del entorno escolar los cuales ejercen cierta influencia en los jóvenes, con los que se ve involucrados o se involucra para hacer parte de ellos y asumen comportamientos que de una u otra forma alteran los valores impartidos en los hogares y en los que el estado pone su cuota bajo la teoría o el eslogan de estar defendiendo el libre desarrollo de la personalidad de los jóvenes. Algunos casos de reflexión son por ejemplo el uso de los piercings, el tipo de corte de cabellos de los estudiantes, las formas de vestir e incluso la escogencia de su sexualidad.

Los medios de prensa ratifican este párrafo: El Tiempo 2018. Los casos examinados han sido relativos al corte y color del cabello de los estudiantes, el uso de ‘piercings’, el manejo de redes sociales e incluso peticiones como la de un joven transexual de permitir su ingreso a la institución educativa en falda y otros asuntos, como la homosexualidad.

El choque de criterios entre hogar, instituciones educativas y las normas jurídicas hacen que los jóvenes se vean en medio de conflictos emocionales y crisis existenciales.

Barón O. 2000 Además está siendo mirado críticamente; el mundo adulto lo evalúa, lo juzga, lo critica y lo confronta permanentemente.

a). Las situaciones socio económicas

La población a quienes se dirige el programa presenta similares coyunturas económicas, muchos se ven obligados a tratar de resolver las situaciones económicas de sus hogares, teniendo que dividir el tiempo entre el colegio y formas de consecución de dinero.

b). Desde el ámbito biológico y social

Los jóvenes experimentan diversos cambios tanto físicos, psicológicos como emocionales y de relación con el entorno, lo que los hace sentir muchas veces incomprendido, confundidos y hasta desorientado. Barón O. 2000.

La adolescencia es un período intenso de cambios a todo nivel: corporal, psíquico, afectivo, familiar y social. ..., el bulling como fenómeno social es un tema que los jóvenes no han aprendido o no se les ha enseñado a enfrentar, situación que muchas resuelven de la peor manera. Ya se analizó en el marco teórico que el suicidio es un mecanismo de escape.

Dentro de los mecanismos de aceptación siguen teniendo fuerza los grupos que se identifican con cortes de cabellos, el uso de prendas de vestir marcados por modas extranjeras, los tatuajes, los bailes y la influencia de ritmos musicales. (Electrónica, perreo, hip hop entre otros).

Muestra

Para la muestra nos hemos basado en los datos recientemente publicados a través del “informe de Manizales Cómo Vamos”, fechado el 19 de septiembre del 2019.

Manizales pasó a ser la ciudad capital con la mayor tasa de suicidios del país, Por segundo año consecutivo se incrementó la tasa de suicidios, con 42 casos frente a 37 en 2017.

Se eligió dentro del total de la población de los estudiantes de Manizales y Villamaria una muestra de 3,325 alumnos, que corresponden a 95%, para hacerles el programa de prevención de Primeros Auxilios Psicológicos Estudiantiles, por algunos factores que son comunes para ambas poblaciones.

- Porque los resultados del programa nos permitirán sacar deducciones probalísticas a nivel general. Tanto cualitativa como cuantitativamente.
- Porque corresponden a las edades de mayor vulnerabilidad del problema de salud mental en torno a este proyecto.
- Reúnen el mayor número de estudiantes por ser zonas urbanas.
- Ya están agrupados institucionalmente y no hay que buscarlos al azar.
- Fácil acceso a los lugares por parte de quien realiza el proyecto PAPE.
- Disminuye costes sobre todo por transporte a zonas rurales.

Cronograma

El programa está planteado para que se realice en un tiempo de nueve semanas, por plantel educativo, así:

Semana uno se trabaja las actividades de la pregunta

1. ¿Formula ideas pesimistas, esbozos de suicidio, o intentos leves o francos? Un sueño posible Chasing mavericks, dirigida por Michael Apted y Curtis Hanson.

Semana dos se trabaja las actividades de la pregunta

2. ¿Sufre de una intensa o de varias y prolongadas tensiones? ¿Tiene estrés, conflictos, problemas? (Película “En busca de la felicidad”).

Tercera semana se trabaja la pregunta

3. ¿Considera su vida infeliz? La vida es bella, de Roberto Benigni.

Cuarta semana se trabaja la pregunta.

4. ¿Goza su hijo de auto confianza y auto valoración? Película Walt el soñador, basada en la vida real de Walt Disney.

Quinta semana se trabaja la pregunta.

5. ¿Es solitario, con regulares o pobres con sus compañeros y amigos en el colegio, o con sus familiares en el hogar?

Sexta semana se trabaja la pregunta.

6. ¿Es su hijo apático, desmotivado, de pocas iniciativas y pobres sueños? película Un sueño posible basada en el libro *The Blind Side: The Evolution of a Game*.

Séptima semana se realiza la obra de teatro. Del grupo de teatro Getsemaní de la ciudad de Manizales

Octava semana. Dibujo libre.

Novena semana. Evaluación de las actividades en general con base, a un formato de encuesta elaborado con preguntas mixtas. Es decir abiertas y de carácter estructurado con respuestas de elección simple.

En la evaluación de los criterios seleccionados para la evaluación (Cualitativa) sugerimos emplear 5 niveles de calificación teniendo como base que cada concepto tiene un valor cuantitativo para poder ser llevado a tablas numéricas. Así:

- 0: Malo equivale a dos
- 1: Regular equivale a cuatro
- 2: Bueno equivale a seis
- 3: Muy Bueno equivale a ocho
- 4: Excelente equivale a diez.

Resultados Esperados

Como se establece en el objetivo general de la propuesta, este programa de prevención busca concientizar los jóvenes de las áreas urbanas de la ciudad de Manizales y Villamaria Caldas. (Colombia). Sobre el sentido y el respeto por la vida, estimulándolos a reconocer comportamientos o factores de riesgos de suicidio en los ambientes en los que les rodea.

Por lo tanto durante el programa se aspira conocer las variables de cuantos estudiantes han contemplado la idea de suicidarse. Y ¿cuántos? Después del programa PAPE han reconsiderado la idea, con ello se podrá obtener un resultado cualitativo y cuantitativo del mismo y su correlación.

Como no se ha podido establecer estadísticas de suicidios en los planteles directamente, al finalizar el trabajo se habrá recaudado información que servirá para posteriores actividades de seguimiento y posibles proyectos de intervención.

Impacto

Dado que el suicidio es un problema de Salud Mental de grandes proporciones, y requiere de un trabajo intra e interdisciplinario, el programa se desarrolla pensando en que ayudara a comprender el fenómeno y a adquirir elementos prácticos para direccionar o gestionar recursos humanos a las personas que puedan estar cerca o experimentar de primera mano situaciones de riesgo de suicidio.

El programa de prevención Primeros Auxilios Psicológicos Estudiantiles es un programa en orden a beneficiar no solo a las comunidades estudiantiles, sino y como ya se ha explicado ampliamente en párrafos anteriores, a un radio de acción que abarca o se multiplica a un sin número de familias y ambientes sociales, ya que los participantes se convierten en multiplicadores indirectos del programa en sus entornos más cercanos.

Potencialmente el programa beneficia al mejoramiento, la convivencia, la resiliencia y los mecanismos de respuestas de los jóvenes frente a los desafíos y situaciones que experimentan dentro de los diferentes ambientes ya sean familiares, académicos y a través del usos de las redes sociales, este ultimo de gran incidencia en los comportamientos y estados anímicos.

“Un estudio realizado por la Chicago Booth School of Business señalaba, hace ya cinco años, que Facebook, Twitter y otras redes sociales tienen una capacidad de adicción mayor que la del tabaco o el alcohol porque, entre otras cosas, acceder a ellas es sencillo y gratuito. Además, si el mismísimo padre del iPad, iPod, iPhone, Steve Jobs, no dejaba que sus hijos intimaran demasiado con la tecnología —les limitaba el tiempo de

uso— es que, probablemente, algo intuía acerca de cómo afectan las redes sociales a los más jóvenes. Lo cierto es que, a juicio de muchos expertos, el uso de las redes sociales — aplicaciones de mensajería instantánea incluidas— puede generar serias adicciones con sus consiguientes consecuencias: ansiedad, depresión, irritabilidad, aislamiento, alejamiento de la vida real y de las relaciones familiares, pérdida de control, etc. Pero, ¿qué entendemos realmente por adicción?

Una adicción es una dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico. Entre esas actividades están, por ejemplo, el uso de videojuegos —catalogado ya como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud (OMS)—, el trabajo compulsivo, el juego on y offline y para muchos, también, la utilización excesiva de redes sociales que, por cierto, cuentan ya con más de 3.000 millones de usuarios activos en el mundo. A pesar de las abultadas cifras, los expertos consideran que solo un pequeño porcentaje muestra una verdadera dependencia a las redes sociales.”

Ficha técnica para las encuestas a realizar en la última semana.

ENCUESTAS DE CALIDAD DEL PROGRAMA PAPE

Nota 1: La información acá consignada se hace libre y voluntariamente, aceptando que, los datos no serán divulgados por ningún medio de manera parcial, sino que hacen parte de un conjunto de datos recogidos exclusivamente con fines estadísticos académicos de quienes conducen el programa de prevención contra el suicidio, “Primeros Auxilios Psicológicos Estudiantiles” (PAPE).

Ciudad o Población _____ Fecha _____

Nombre (s) y Apellido (s)

Edad _____ Sexo _____

Llene con una X el espacio que considera corresponde a su satisfacción.

- 1- El programa de prevención contra el suicidio me pareció: Malo ___ Regular ___
Bueno _____ Muy bueno _____ Excelente _____
- 2- ¿Considera que este programa le ha ayudado a usted a comprender el sentido y el valor por la vida? Si _____, No _____, Mucho _____, No Mucho _____
- 3- Lo recomendaría que se llevara a cabo en otros planteles: Si _____, No _____
- 4- Cual o cuales fueron los contenidos que más le gustaron.

-
-
- 5- ¿Considera usted que con este programa la idea del suicidio ya no sea una opción de solución para las dificultades y los retos que se presenten de ahora en adelante?

Si _____, No _____, Aun no estoy seguro (a) _____

- 6- Diga con sus palabras que haría si se entera que un compañero, familiar o conocido ha pensado o expresado que quiere quitarse la vida? _____
-
-
-

- 7- Sabe que existe una línea amiga para atender a las personas con idea suicida.

Si _____. No _____.

- 8- Evalúe que le pareció el programa de prevención contra el suicidio y que recomendaría que se haga dentro de éstos cine foros.
-
-
-
-

Referencias

Alzate A. 2017. Informe anual comportamiento de los intentos de suicidio en el departamento de Caldas año de 2017. Territorial Dirección de Salud de Caldas. Pp. 22.

American Psychiatric Association DSM-5. 2014 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. España.

Andrade, J. 2012 Aspectos Psicosociales del comportamiento suicida en adolescentes. Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt Colombia. Revista electrónica de psicología Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. Vol.15. No. 2. Junio.

Barón, O. adolescencia y suicidio. 2000 Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. No. 6: 48-69,

Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Bogotá (D.C.), agosto de 2018. Pp. 25.

Bustos, J., Cardona, H., Chica, M., Caicedo, S., Red de Tutores. (2015). Enfoques Clásicos de la Psicología. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Pps 1-54.

Bustos, J., Vital, A., Hernández, D., Moreno, D. Rede de Tutores. (2015). Enfoques Contemporáneos de la Psicología. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Pps. 1-34.

Cada tres horas y media se registra un suicidio en Colombia. Periódico El Tiempo. Octubre 20 de 2018. Recuperado de: www.eltiempo.com/justicia/investigacion/el-drama-del-suicidio-ha-aumentado-en-colombia-en-la-ultima-decada-283458

Cazau 2006. Introducción a la investigación en ciencias sociales tercera edición Buenos Aires.

Cómo afectan las Redes Sociales a los jóvenes – Iberdrola. <https://www.iberdrola.com/compromiso-social/como-afectan-redes-soci...> 2019.

De Benito, E. 2018. Objetivo: prevenir 3.600 suicidios y más de 8.000 intentos graves, El País, edición América. 11 de Septiembre.

De Castro, P. García, M. Galcerán, M. Y Trelles, F. 2017. La sociedad y el suicidio. Estudios Económicos y Sociales Cinthia Vignola.

De Zubiría 2011 CEC (Centro de Estudios Católico).

El suicidio prende las alarmas en Manizales, según informe de calidad de Cómo Vamos. La Patria Agosto 15 de 2018. Recuperado de: <http://www.lapatria.com/manizales/el-suicidio-prende-las-alarmas-en-manizales-segun-informe-de-calidad-de-como-vamos-421492>.

Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida Ministerio de Salud y Protección Social Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud Bogotá Colombia Enero 2017 Primera edición. Guía No. 60.

Gutiérrez. A., Contreras, C., Orozco, R. 2006. El suicidio, conceptos actuales. Salud Mental, Vol. 29, No. 5, septiembre-octubre.

Gutiérrez García, Ana G; Carlos M; Orozco Rodríguez, Rosselli Chantal. 2006. El suicidio, conceptos actuales. Salud Mental, Vol. 29, núm. 5, septiembre, Pp. 66-74. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Distrito Federal de México.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58229510>.

Gutiérrez, J. 2013. El suicidio: etiología, factores de riesgo y de protección. Revista Entorno, Universidad Tecnológica de El Salvador, www.utec.edu.sv, diciembre 2013, número 54: 6-11, ISSN: 2218-3345.

Hernández, A. 2017. Evolución del Suicidio desde una Perspectiva Histórica Universidad de los Pueblos de Europa, Málaga, España.

Hernández P. Y Villarreal R. 2015. Estudio psicosociológico de la conducta suicida: factores de riesgo. MEDISAN Cuba.

Hernández R. Fernández C. Y Baptista P. 2008. Metodología de la Investigación. México.

Herrera M. 2012. Consideraciones sobre la tendencia suicida desde el enfoque humanista. Universidad de san Buenaventura Seccional Cali.

Informe anual comportamiento de los intentos de suicidio en el departamento de Caldas año de 2017. Cuídate/Cuídame. F002-P05-GAF. V04. 17/11/17 Pag. 1 a la 22. e-mail informacion@saluddecaldas.gob.co/www.saluddecaldas.gov.co

Jordy, M. 2018. Distintas Latitudes, suicidio, jóvenes y silencio en América Latina: esta es la situación en siete países de la región.

La Patria. 15 de agosto de 2018. Clasificados. El suicidio prende las alarmas en Manizales, según informe de calidad de vida. Recuperado de <https://www.lapatria.com> › manizales › el-suicidio-prende-las-alarmas-en-. La tasa de suicidio adolescente en Argentina se triplica en solo 30 años... Mar Centenera. 2019.

López, M. Hinojal, R. Fonseca. Bobes, J. 1993. El suicidio: aspectos conceptuales, doctrinales, epidemiológicos y jurídicos. Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo. Revista de derecho penal y criminología. 3- /993. Pp. 52.

Manizales pasó a ser la ciudad capital con la mayor tasa de... 2019/09. www.eje21.com.co › 2019/09 › manizales-paso-a-ser-la..

Manizales Cómo Vamos. Informe calidad de vida, 14- 08- 2018 recuperado de: <http://manizalescomovamos.org/informe-de-calidad-de-vida-2018/>

Mayo Clinic Healthy Living. 2017. Depresión en adolescentes, Síntomas y causas. ®

Ministerio de Salud y Protección Social Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción) Guía No GPC 2017 – 60 ISBN: Bogotá Colombia.

OMS. 2018, Suicidio, Datos y Cifras. Centro de prensa. 24 de Agosto.

Organización Mundial de la Salud: 2002 Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud.

OMS, Ginebra.

Pineda N. Aumentan intentos de suicidio en Primeras semanas de 2019 en Honduras. Enero

10 de 2019. Recuperado de: <https://www.laprensa.hn/honduras/1249059-410/aumentan-intentos-suicidios-primeras-semanas-2019-honduras-bismark-espinoza-mario-rivas>

Copyright © www.laprensa.hn

Preocupa el aumento de suicidios en Colombia. Colprensa. Septiembre 24 de 2018.

Recuperado de: <https://www.elpais.com.co/colombia/preocupa-aumento-de-suicidios-de-menores-en-colombia-en-lo-que-va-del-2018.html>

Prevención del suicidio un imperativo global. Organización Panamericana de la salud.

Organización Mundial de la Salud para la Américas. 2014.

Prohibiciones de la Corte Constitucional a manuales de ...<https://www.eltiempo.com> › justicia

› cortes. 03 de octubre 2016, 07:05 p.m.

Radio Cadena Nacional. 2018 ¿Cómo está Colombia en cifras de suicidios?. 13 Junio, 2018.

<https://www.radionacional.co/noticia/asi-vamos-salud/colombia-cifras-de-suicidio>

Rodríguez, F. Glez, J. y Revuelta, R, Gracia, M. y Montes de Oca, D. 1990. El suicidio y sus interpretaciones teóricas. Cátedras de Psiquiatría y Psicología médica. Facultad de medicina, Universidad de la Laguna, Canarias. Revista Psiquis,:11:374-380.

Royo, J. Martínez, M. 2012. El suicidio en la infancia y en la adolescencia.

<https://www.pediatriaintegral.es/.../depresion-y-suicidio-en-la-infancia-y-adolescencia/>

Sánchez G. 2012. Guía Práctica Clínica en el SNS. Guía de Práctica Clínica y tratamiento de la conducta suicida. Ministerio de sanidad, Política social e igualdad. Galicia.

Sampieri, R. Fernandez C. Baptista P. 2014. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. México. Sexta edición.

Universidad Industrial de Santander 2014. Guía de Atención paciente en crisis emocional – Primeros Auxilios Psicológicos. Proceso Bienestar estudiantil subproceso atención en salud... Agosto 05 de 2014 Resolución N° 1504

Oberst, U. Ibarz, V. y León, R. 2004. La Psicología Individual de Alfred Adler y la Psicosisíntesis de Blivér Brachfeld. Rev. De Neuro-Psiquiat. 2004; 67(1-2):31-44.

Recuperado de: www.scielo.org.pe › pdf › rnp › v67n1-2 › a03v67n1-2.

Wanderley Preite Sobrinho.Do UOL, em São Paulo 27/04/2019.

Wakatsuki Yoko James Griffiths 2018, Tokio (CNN), 6 de Noviembre. Recuperado de:

<https://cnnespanol.cnn.com/2018/11/06/japon-tiene-la-tasa-de-suicidio-mas-alta-en-30-anos-entre-jovenes/>